



## FORMULARIO RECEPCIÓN DE MUESTRAS

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Página 1 de 1

NOMBRE DEL OFERENTE: \_\_\_\_\_

Reglón No.	Código	Descripción	Unidad de medida	Muestra Entregada	Observaciones

Firma \_\_\_\_\_

Sello

(Persona o personas autorizadas a firmar en nombre del Oferente)